

記載例

様式第九十四（第百八十六条関係）

該当する届出に○をつけてください。

変更
医療機器修理業修理区分 許可申請書
追加

許可の有効期間の開始日を記載。
(許可書の発行日ではない)

許可を受けた事業所等の名称・所在地を記載（許可証記載の通り）。

許可番号及び許可年月日	34BS123456 令和3年4月1日		
事業所の名称	株式会社広島医療機器製造 広島工場		
事業所の所在地	広島県〇〇市△△町 456 番地 ××ビル		
特定保守管理医療機器に係る修理区分	変更前	変更後	
	第七区分 歯科用機器関連	第一区分 画像診断システム関連	第七区分 歯科用機器関連
特定保守管理医療機器以外の医療機器に係る修理区分	変更前	変更後	
	第七区分 歯科用機器関連	第一区分 画像診断システム関連	第七区分 歯科用機器関連
事業所の構造設備の概要	別紙のとおり（変更点について、構造設備一覧表等を添付する。）		
責任技術者	氏名	広島 一希	資格 医薬品医療機器法施行規則第188条第1項第1号イ（第一区分） 医薬品医療機器法施行規則第188条第1項第2号
	住所	広島県〇〇市**町 789 番地	
備考			

変更前・変更後についてそれぞれ全ての修理区分を記載してください。

新たに追加する修理区分に係る医療機器修理責任技術者について記載してください。

該当する届出に○をつけてください。

上記により、医療機器の修理業の修理区分の 追加 の許可を申請します。

令和〇〇年 〇月 〇日

提出年月日を記載

登記事項証明書に記載の本店の住所及び商号のとおりに記載。

住所 〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕 広島県〇〇市〇〇町 123 番地**ビル

氏名 〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕 株式会社広島医療機器製造
代表取締役 広島 卓治

申請事務の担当者、連絡先を記載してください。

広島県知事 様

業者コードは、許可申請時に発行したコードを記載してください。

担当者 総務課 広島智子
連絡先 TEL (082)513-3223 FAX (082)211-3006
申請者の業者コード 999999-000
製造所等の業者コード 999999-001